

Complicaciones y cuidados de los *piercings* y los tatuajes (2ª parte)

Autoras:

Begoña Fornes, Paula Díez, Concepción Sierra.
Enfermeras Dermatología Hospital General Universitario de Valencia • e-mail: carlos_bego@caatvalencia.es

Resumen

Los *piercings* son perforaciones de la piel para colocar objetos decorativos o joyas. Nuestro objetivo es describir los tipos, técnicas y cuidados, para informar a los profesionales de enfermería, acerca de sus efectos adversos, su prevención y su tratamiento.

Palabras clave: Piercing, cuidados, complicaciones.

Complications and care of piercings and tattoos (part 2)

Abstract

Piercing is the practice of puncturing in the skin body to place decorative objects and jewels. Our aim is to describe about its types, technics and care to inform nurses about their adverse effects, prevention and treatment.

Key words: Piercing, care, complications.

Piercings/Perforaciones

Se definen como el procedimiento realizado para colocar objetos decorativos (joyas) al cuerpo, atravesando la piel, mucosas o tejidos corporales; se excluye de esta definición la perforación de la oreja para la sujeción de pendientes de forma automática, estéril y de un sólo uso ^(1, 2).

La palabra *piercing* es una expresión inglesa derivada del verbo *to pierce*, que significa «perforar».

Objetivo

Describir los tipos y complicaciones de la técnica del *piercing*, su prevención y sus cuidados.

Método

Realizamos una revisión de la literatura sobre el tema en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Google académico, Cochrane, para describir las complicaciones derivadas de las prácticas del *piercing*.

Historia

La práctica de perforaciones en distintas partes del cuerpo o *body piercing* se emplea desde hace unos 60.000 años ⁽³⁾.

Se conocen antiguas culturas que utilizaban el *body piercing* para diferenciarse, tanto entre las diferentes etnias, como entre los individuos de una misma población (cazadores, jefe, brujo, guerreros etc.). Su uso obedecía a fines decorativos, para designar el status social, resaltar cualidades personales (realeza, virilidad) etc.

Así conocemos que los esquimales desarrollaron la técnica de los *labrets* (orificios practicados en el labio inferior y posteriormente agrandados). En el antiguo Egipto un pendiente en el ombligo significaba formar parte de la realeza. En el Imperio Romano los centuriones llevaban *piercings* en el pezón como muestra de virilidad y coraje. En los templos Mayas y Aztecas los sacerdotes se colocaban un *piercing* en la lengua como signo de comunicación con los dioses. En Norteamérica los indios Cashinawa perforaban la nariz para insertarse plumas de colores que indicaban su rango ^(1, 2, 3).

Estas prácticas fueron cayendo en desuso con las influencias del cristianismo Europeo y Americano. Posteriormente el uso de *piercings* fue signo de identidad de seres marginados o presidiarios. En la década de 1970 la cultura *punk* utiliza esta estética como identificación de grupo. En la actualidad los llevan los adolescentes y jóvenes de todas las clases sociales que los emplean para crear una identidad propia, pertenecer a distintas tribus urbanas, como indicador de autoafirmación y de individualización dentro del grupo social al que pertenecen.

Se calcula que entre un 88 y un 50 % de la población tiene una o más perforaciones en cualquiera de sus modalidades ⁽¹⁾.

Tipos de materiales

Los materiales deben ser biocompatibles y aptos para implantes subcutáneos, según la normativa vigente (Directiva 94/27/CE del Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea) ⁽⁴⁾.

Una sustancia a evitar es el níquel por su alto potencial de sensibilización. La causa más frecuente de sensibilización al sulfato de níquel es el uso de bisutería. Por este motivo, en julio de 2001 entró en vigor la Directiva Europea del Níquel, la cual limitaba no solo la cantidad

de este metal que podía contener un determinado artículo de bisutería, sino también la cantidad que podía liberar durante su uso ^(1, 2, 3).

También se deben evitar las aleaciones de cobre, plata y bañados en oro.

Los piercings pueden ser de:

- Acero quirúrgico: este material contiene níquel (Ni) y la posibilidad de dermatitis alérgica de contacto (DAC). Recordamos que la bisutería es la causa más frecuente en el mundo, de sensibilización a esta sustancia.
- Oro: debe ser al menos de 14 quilates y en perforaciones recién efectuadas, deben ser de al menos 18 quilates (75% de oro).
- Titanio y niobio: son ligeros, cicatrizan bien y son metales elementales que raramente producen DAC.
- Teflón (PTFE) o Bio-Plast: son los que mejor cicatrizan. Este material (pditetrafluoretileno) se usa en medicina para prótesis y tejidos artificiales, debido a su flexibilidad y antiadherencia ⁽⁴⁾.

Tipos de piercings

Hay muchas modalidades de anillado corporal. Podemos dividirlo en cinco grupos:

- **Los piercings clásicos** en los que se realiza una perforación que se atraviesa con pequeños palos o aros rematados con una bolita o un colmillo de metal o plástico.

–**Labrette**: es una barra limitada en un extremo por una esfera y en el otro por un cierre en forma de un disco plano y liso; suele colocarse sobretodo en el labio inferior.

–**Barbell**: es una barra limitada por dos esferas, una en cada extremo, siendo una de ellas el cierre; las barras pueden ser rectas o curvas. Normalmente se colocan en la lengua.

–**Anillos**: Normalmente se colocan en los labios y menos a menudo en zonas laterales de la lengua ^(1, 3).

- **El dermal anchoring o punch dérmico** consiste en una perforación única en la cual se inserta subcutáneamente una parte del *piercing* que funciona como base. Luego se enrosca la joyería en este orificio y el *piercing* queda atornillado.

- **Las barras de superficie** (*surface bars*) son una modalidad decorativa en la que los orificios de entrada y salida se sitúan en el mismo plano y se realiza la inserción en la piel de una barra de metal, normalmente de pequeño tamaño, quedando visibles los extremos de ella.

- **El pocketing** es un tipo de *piercing* similar a la barra de superficie, pero en este caso se expone el centro de la joya en vez de los extremos.

- **El implante (*implanting*)** consiste en la inserción subcutánea de materiales tales como teflón o acero, moldeándose la superficie cutánea al antojo del cliente ⁽¹⁾.

Efectos adversos

La clínica de las complicaciones puede presentarse durante la colocación del *piercing*, poco tiempo después o a largo plazo.

La mayor parte de las complicaciones tiene su origen en la falta de medidas higiénicas, ya sea en la colocación del *piercing*, en la limpieza y/o en el cuidado posterior a dicha inserción. Sin embargo, la probabilidad de aparición de efectos indeseables también depende de la región anatómica en la cual se localiza el *piercing* (Tabla 1). Según los datos publicados, la probabilidad de sufrir un efecto cutáneo adverso tras la realización de una perforación es mayor que tras la realización de un tatuaje ^(1, 3, 5).

Localización del piercing	Complicaciones potenciales
Cavidad oral	<ul style="list-style-type: none"> • Rotura parcial o total de dientes • Recesión gingival • Aumento de la salivación • Halitosis • Problemas en la masticación o el habla • Aspiración/digestión • Corrientes galvánicas • Hemorragia
Pabellón auricular	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatriz hipertrófica/queloides • Condritis/pericondritis • Incrustación
Complejo areola-pezones	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de cicatrización prolongados • Mastitis • Infección de prótesis mamarias • Dificultades en la lactancia materna
Ombligo	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de cicatrización prolongados • Altas tasas de infecciones locales
Genitales	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de cicatrización prolongados • Contagio de enfermedades de transmisión sexual • Rotura del preservativo • Infertilidad masculina • Infecciones ascendentes prostáticas en piercings uretrales • Infecciones testiculares en piercings escrotales • Infertilidad femenina • Enfermedad inflamatoria pélvica • Problemas durante el parto por vía vaginal • Lesiones traumáticas durante el acto sexual • Rupturas uretrales • Parafimosis • Priapismo • Aspiración/digestión • Gangrena de Fournier
Párpados	<ul style="list-style-type: none"> • Celulitis orbitaria

Tabla 1 Complicaciones de los *piercings* en función de su localización (Origen, Mataix J y Silvestre JF)



Foto 1: Condritis en pabellón auricular.



Foto 2: Erisipela tras colocación de piercing en pabellón auricular

Complicaciones comunes

Los tejidos que rodean la herida causada por el *piercing*, debido a la inflamación o a la ulceración, provocan dolor. La inflamación y el dolor son las complicaciones más frecuentes. El tiempo necesario para que remitan totalmente los síntomas tras una perforación lingual se calcula entre 3 y 5 semanas ⁽⁵⁾.

• Infecciones locales

Cerca de 10% a 20% de las perforaciones se infectan (Foto 1), siendo los microorganismos implicados con más frecuencia *S. aureus*, estreptococos del grupo A y diferentes especies de *Pseudomona* ^(1,6).

Están descritos casos de piodermitis y virosis como verrugas (por HPV), herpes y molusco contagioso (Foto 2).

• Infecciones sistémicas

–*Bacteriemia*: Tras la colocación reciente del *piercing*.

–*Endocarditis bacteriana*: Se han descrito numerosos casos de endocarditis bacteriana secundaria a infecciones locales en sitios de perforaciones, especialmente en pacientes con cardiopatías congénitas o daño valvular previo y en los casos de perforaciones en la cavidad oral ^(3, 6).

–*Transmisión de enfermedades*: hay pocos estudios que constaten el riesgo de transmisión de enfermedades relacionadas con esta práctica. Podrían transmitirse virus como el HIV, la

hepatitis B, C, el herpes simple, el Epstein-Barr. Potencialmente la infección podría deberse a una mala higiene, a instrumentos mal esterilizados.

–*Angina de Ludwig*: es una infección bacteriana debida principalmente a un estreptococo hemolítico. Puede presentarse inmediatamente después de la perforación intraoral, provocando una celulitis difusa del suelo de la boca y se extiende rápidamente a la región submandibular, submental y sublingual. Esta infección puede dificultar el habla la deglución y la respiración llegando a comprometer la vida del paciente, por lo que es imprescindible un tratamiento urgente ⁽³⁾.

• Dermatitis de contacto alérgicas

Los *piercings* pueden ser causa de dermatitis de contacto que puede ser irritativa o alérgica. En ocasiones resulta muy difícil conocer la composición exacta del objeto metálico utilizado, ya que en la mayoría de casos estará formado por una aleación de diferentes metales. En cualquier caso, para su diagnóstico es imprescindible efectuar unas pruebas epicutáneas testando los alérgenos más habituales (Tabla 2) y que se encuentran en las baterías epicutáneas estándar y de metales.

Tal como hemos expuesto anteriormente, los *piercings* elaborados con acero quirúrgico, así como los fabricados con aleaciones de metales suelen contener o liberar níquel (Foto 3).

No podemos olvidar las posibles reacciones a anestésicos locales y evitar guantes de látex en la técnica.

Piercing	• Alérgeno
Oro	• Tiosulfato sódico de oro
Oro blanco	• Sulfato de níquel, cloruro de cobalto, dicromato potásico, cloruro de paladio, sulfato de rodio. • Sulfato de níquel
Plata	• Nitrato de plata • Sulfato de Níquel
Aleaciones: níquel, cinc, titanio, cobre, cadmio, cobalto, platino, mercurio.	• Sulfato de níquel, sulfato de cinc, óxido de titanio, sulfato de cobre, cloruro de cadmio, cloruro de platino, cloruro de cobalto, mercurio metal.

TABLA2. Principales alérgenos que contienen los piercings más utilizados. (Adaptado de Mangas de Arriba C, et al.)



Foto 3: Dermatitis de contacto al níquel de bisutería.

Complicaciones específicas según la región anatómica

• Hemorragias

En ciertas localizaciones como la lengua y genitales o bajo determinadas circunstancias personales (fármacos anticoagulantes/ antiagregantes o enfermedades hematológicas como hemofilia, plaquetopenia) pueden ser especialmente llamativa.

• Cicatriz hipertrófica o queloide

La técnica de *piercing* con pistola, usada sobre todo para colocar *piercings* en el pabellón auricular

(Fotos 4 y 5), conlleva una mayor incidencia de cicatrificaciones excesivas debido a la inflamación que produce. Un factor que puede contribuir a las lesiones hiperplásicas es el movimiento continuado del piercing en el tejido sobre el que se inserta. Se producen con más frecuencia en pacientes que se perforan los lóbulos de las orejas después de los 11 años de edad ⁽⁷⁾.

Se aconseja evitar realizar perforaciones en personas con antecedentes de cicatrices hipertróficas o queloides. También resulta prudente posponer la realización de una perforación o de cualquier otra técnica decorativa en pacientes que tomen o hayan tomado recientemente isotretinoína, dado el riesgo de cicatrización patológica.



Foto 4: Queloides tras aplicación de un piercing.



Foto 5: Queloides tras aplicación de un piercing.

• **Granuloma piogénico o botriomicoma**

Esta lesión es más frecuente tras la colocación de *piercings* que de tatuajes (Foto 6), en especial en los *piercings* colocados en estructuras con cartílago, como la pirámide nasal o el pabellón auricular ⁽²⁾.



Foto 6: Botriomicoma en región umbilical.

• **Obstrucción de la vía respiratoria**

Los *piercings* localizados en la cavidad oral, especialmente los situados en la lengua, pueden provocar problemas de masticación, deglución, rotura de piezas dentales e incluso potencialmente obstrucción de la vía respiratoria por el edema asociado a su colocación ⁽¹⁾.

• **Desgarros traumáticos**

Los *piercing* localizados en la lengua, el pabellón auricular, el pezón y en el área genital, especialmente el *piercing* llamado «príncipe Alberto» pueden ser causa de sufrir un desgarro del tejido ⁽²⁾.

Tratamiento de las complicaciones

1. El tratamiento de las infecciones locales requieren la retirada del *piercing* y la administración de antibioterapia sistémica. En ocasiones resulta difícil la extracción del *piercing* debido a su adherencia a estructuras vecinas; en estos casos la técnica de retirada es similar a la de la implantación, y consiste en realizar una nueva perforación, mediante un catéter intravenoso de diámetro ligeramente mayor al del *piercing* y extraerlo a través de la guía. Si se emplea profilaxis antibiótica para evitar las complicaciones infecciosas se debe pensar fundamentalmente en la flora saprofita de piel y de mucosas, por lo que la cloxacilina y la amoxicilinaclavulánico podrían ser opciones válidas ⁽⁵⁾.

2. En las dermatitis de contacto el tratamiento se basa en retirar el *piercing* responsable y aplicar un corticoide tópico.
3. El tratamiento de la cicatriz hipertrófica y el queloide, como siempre, es poco efectivo. Se puede conseguir el aplanamiento de la lesión con la infiltración intralesional de corticoides, presoterapia o la utilización del láser ⁽²⁾.

Recomendaciones y contraindicaciones de los piercings.

Se deberá recomendar y enseñar normas higiénicas generales, así como informar de las posibles complicaciones en función del lugar de implantación.

Es importante tener en cuenta las características de cada paciente, pues determinadas condiciones personales pueden aumentar el riesgo de complicaciones y desaconsejar su implante.

Determinadas patologías se pueden agravar, como puede ser el caso de la esclerodermia, psoriasis, atopía, o complicar, caso de la infección de prótesis (valvulares, ortopédicas...), por lo que en estos casos la implantación estaría contraindicada.

En mujeres embarazadas hay que tener en cuenta que la distensión abdominal puede rechazar un *piercing* umbilical; y que uno practicado en un pezón debe ser retirado al sexto mes y no reponerse antes de 3 meses de finalizar la lactancia ⁽⁵⁾.

Cuidado de un piercing (durante el periodo de cicatrización) ⁽⁵⁾

1. Cuidados generales

- Lavar las manos antes de tocar el *piercing*.
- Recomendar la irrigación de la herida dos veces al día, con solución antiséptica, girando al mismo tiempo la pieza en varios sentidos.
- Mantener el sitio limpio y aireado.
- Ducharse mejor que realizar baños.
- Secar con secador el lugar del *piercing* tras la ducha para mantenerlo seco.
- Evitar contacto de sangre y fluidos ajenos en el *piercing*.
- Evitar maquillajes, cremas, lacas y lociones durante el proceso de cicatrización.
- No ir a piscinas (el cloro puede irritar la herida) ni a jacuzzis (su ambiente favorece el crecimiento bacteriano).
- No usar ropa ajustada sobre el *piercing* (puede alargar el proceso de cicatrización y favorecer el crecimiento bacteriano).
- Acudir al centro de atención primaria en caso de dudas acerca del aspecto de la herida.

2. Cuidados según la localización

Oral

- Realizar enjuagues al menos tres veces al día con antiséptico y después de cada ingesta.
- No fumar ni mascar chicle en esas primeras 2 semanas (y si se fuma, enjuague después de fumar).
- No tomar comidas picantes, muy calientes y ácidas, durante los primeros días, ya que irritan la herida.
- Abstinencia alcohólica, disminución de cafeína.
- Evitar el sexo oral.
- Si la dificultad para la deglución dura más de 10 días, va en aumento o se origina dificultad respiratoria, acudir al médico de atención primaria.

Piercing genitourinario

- Evitar actividad sexual durante, al menos, 2 semanas tras la implantación.
- Beber gran cantidad de líquidos para diluir la orina (una orina concentrada puede resultar muy molesta tras el piercing).
- Limpiar los piercings antes de mantener relaciones sexuales.
- Los enjuagues e irrigaciones con jabón, así como lubricantes y espermicidas pueden irritar la uretra/vagina.
- Usar preservativo hasta terminar el periodo de cicatrización (Tabla 3).

Lugar de implantación		Tiempo de cicatrización
Oreja	Lóbulo Cartílago	6-8 semanas 4 meses (hasta 12)
Ceja		6-8 semanas
Nariz	Puente nasal Ala nasal Pared media	8-10 semanas 6 semanas a 4 meses 2 meses (hasta 12)
Lengua		3-6 semanas
Labio/mejilla		2-4 meses
Pezón		6 semanas a 6 meses
Ombiligo		4-6 meses
Genitales	Meato peneano Glande Frenillo Escroto Clítoris Labios menores Labios mayores	2 meses mínimo 8 semanas (hasta 8 meses) 2-3 meses 6-8 semanas 4-10 semanas 3-8 semanas 4-10 semanas

Tabla 3. Tiempos medios de cicatrización según localización. (Origen Pérez Cachafeiro S, et al.)

Cuándo retirar un piercing⁽⁵⁾

• Complicaciones independientes de la localización:

- Signos inflamatorios persistentes
- Formación de absceso
- Reacción alérgica o eccematosa
- Granuloma de cuerpo extraño
- Cicatriz queloides
- Previo a toda intervención quirúrgica

• Complicaciones según lugar de implantación:

- Dolor y signos inflamatorios en torno a piercing sobre cartílago
- Hinchazón lingual en cualquiera de las siguientes situaciones:
 - Duración mayor de 10 días.
 - Compromiso respiratorio.
 - Aumento del tamaño lingual relacionado con la ingesta (con o sin dolor, implica obstrucción total o parcial de un conducto salival).
 - Diámetro de la lengua mayor que la longitud del piercing.
- Alteración hormonal (hiperprolactinemia).
- Infecciones genitourinarias de repetición.
- El piercing en pezón ha de ser retirado al sexto mes de embarazo y se puede reponer 3 meses tras el fin de la lactancia.

Conclusiones

Las modificaciones corporales como tatuajes, perforaciones y escarificaciones son cada vez más frecuentes y más aceptadas y aunque la incidencia de efectos secundarios a estas prácticas es baja, lo que contribuye que sea un problema poco trascendental en la sociedad, debemos de hacer profilaxis, describiéndolos, para que la población sepa los riesgos que corre antes de decidir colocarse un *piercing* o hacerse un tatuaje.

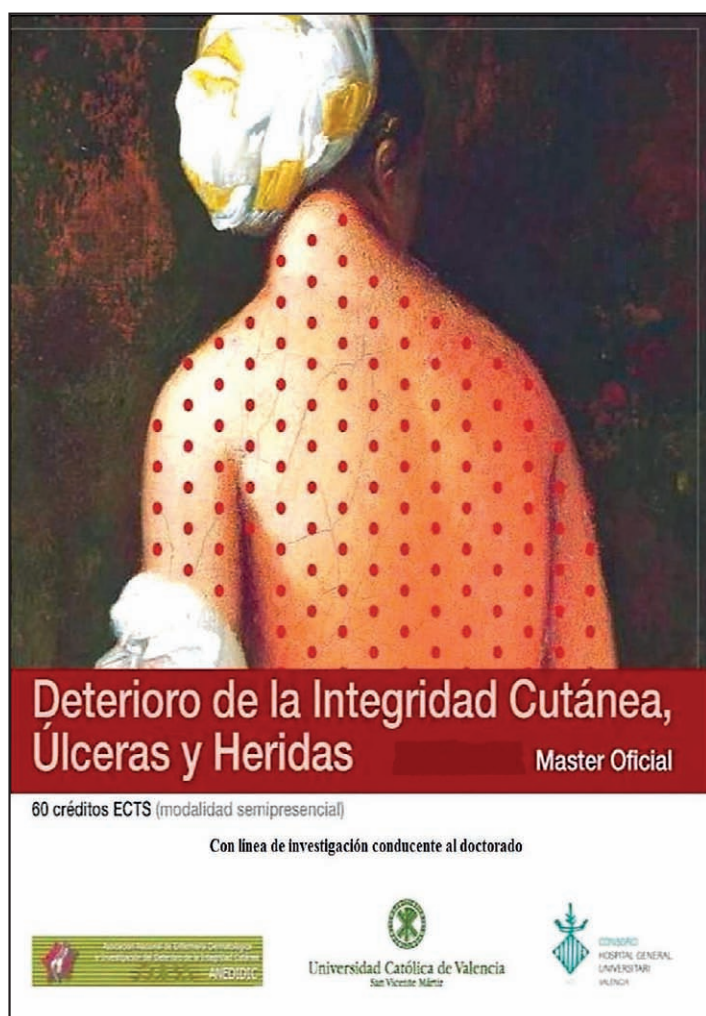
Los efectos adversos a tatuajes y perforaciones van desde daño local por infección, desgarro, sangrado, reacciones alérgicas y cicatrices, hasta compromiso sistémico como la endocarditis bacteriana.

Debemos de ser conscientes de que el uso del *body art* es más que un poco de diversión.

Las medidas fundamentales en la prevención de las complicaciones de los tatuajes y las perforaciones son la educación tanto a tatuadores como a la población general, la vacunación contra el virus hepatitis B, la estandarización de las precauciones en los centros donde se realizan tatuajes, el control de calidad por parte de la autoridad sanitaria, y la regulación legal en menores de 18 años.

Bibliografía

1. Mataix J, Silvestre JF. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y piercings. Rev. Actas Dermosifilogr. 2009; 100:643-56.
2. Mangas de Arriba C, Carrascosa Carrillo JM, Ribera Pibernat M. Efectos secundarios de los piercings y los tatuajes. Rev. Piel 2004; 19 (4):200-5.
3. Urbiola Alís I, Viñals Iglesias H. Algunas consideraciones acerca de los piercings orales. Av. Odontoestomatol 2005; 21-5: 259-269.
4. Gonzales Tejón S. Piercings, tattoos y sus complicaciones. Barcelona. Esmow pharma. Editorial y comunicación médica; 2009.
5. Pérez S, Atitar A, Díez MD, Montero N. Perforaciones inconscientes. Breve descripción del fenómeno de piercing y sus posibles complicaciones. Rev. Aten Primaria 2003;32(9):535-40.
6. Pérez-Cotapos M L, Cossio M L. Tatuajes y perforaciones en adolescentes. Rev. méd. Chile. 2006; 134(10): 1322-1329.
7. Lane JE, Lane MD^a, Jennifer L et al. Relación entre la edad en el momento de hacerse un piercing en el lóbulo de la oreja y la formación de un queloide. Pediatrics. 2005; 59(5):283-5.



VI Edición Máster en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas.

(60 créditos ECTS)

Para más información dirigirse a:

elena.castellano@ucv.es

federico.palomar@ucv.es

Abierta la prematrícula del curso académico 2012/2013

